

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA:
PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI
RELAKSASI PERNAFASAN DALAM**

Ninda Sujarwanti¹, Amin Aji Budiman²

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : nindasujarw@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stresor seseorang yang menunjukkan perilaku terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan, baik fisik maupun mental secara verbal maupun non verbal. Bentuk dari perilaku kekerasan yang mungkin dilakukan adalah merusak barang, mengamuk, melukai ataupun bermusuhan. Salah satu teknik untuk mengurangi perilaku kekerasan adalah dengan teknik relaksasi pernafasan dalam, teknik relaksasi pernafasan dalam berupaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan dengan pemberian relaksasi pernafasan dalam selama lima hari di Rumah Sakit Jiwa daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus yang dilakukan dengan lembar observasi. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien dengan diagnosis medis F20.3 *Undifferentiated Schizofrenia*. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pemberian relaksasi pernafasan dalam selama lima hari didapatkan hasil dari tanda dan gejala 9 dengan kategori sedang menjadi 4 dengan kategori ringan. Rekomendasi tindakan intervensi terapi relaksasi pernafasan dalam mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan serta dapat mengontrol marah.

Kata Kunci : Perilaku kekerasan, Relaksasi Pernafasan Dalam

Referensi : 46 (2014-2022)

*Nursing Study Program Of Diploma 3 Programs
Faculty Of Health Sciences
University Of Kusuma Husada Surakarta
2023*

***NURSING CARE FOR SCHIZOPHRENIA PATIENTS: VIOLENT
BEHAVIOR USING THE INTERVENTION OF DEEP BREATHING
RELAXATION***

Ninda Sujarwanti¹, Amin Aji Budiman²

*¹⁾Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta*

*²⁾Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta*

Email : nindasujarw@gmail.com

ABSTRACT

Violent behavior is a response to a person's stressors by showing behavior towards oneself, others, and the environment, both physically and mentally, verbally and non-verbally. The violent behavior that may commit in destroying things, going berserk, injuring, or being hostile. A technique to reduce violent behavior is deep breathing relaxation to relieve physical and mental strains. The study aimed to describe nursing care in patients with violent behavior using deep breathing relaxation for five days at Dr. Arif Zainuddin Surakarta.

The type of research was descriptive with a case study method through observation sheets. The subject was a patient with medical diagnosis F20.3 Undifferentiated Schizophrenia. The results of a study on nursing care management in patients with violent behavior who accepted deep breathing relaxation for five days obtained diminished signs and symptoms from 9 (moderate category) to 4 (mild category). Recommendation: intervention in deep breathing relaxation therapy could reduce signs and symptoms of violent behavior and manage anger.

Keywords: *Violent behavior, Deep Breathing Relaxation*

References: *46 (2014-2022)*

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah bentuk gangguan jiwa berat yang ditandai adanya halusinasi atau gangguan persepsi sensori, waham atau delusi gangguan pada pikiran, pembicaraan dan perilaku serta emosi yang tidak sesuai (Yusuf., dkk, 2019).

Skizofrenia merupakan masalah kesehatan yang cukup luas dialami di Indonesia, di mana sekitar 99% pasien di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita Skizofrenia . Jumlah kasus gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (2019), terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Prevalensi di Indonesia menurut data hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 yang di lakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia yaitu sebesar 6,7% atau sebanyak 282.654 jiwa. Dan angka penderita gangguan jiwa skizofrenia di Kota Surakarta

sebesar 1,3% atau sebanyak 433 jiwa (Riskesdas, 2018).

Perilaku kekerasan merupakan kondisi untuk mengeskpresikan kemarahan, ketakutan atau ketidakberdayaan terhadap situasi yang terjadi. Perilaku kekerasan ditandai dengan tanda dan gejala berupa muka merah, tegang, mata melotot, dan pandangan tajam. Hal tersebut menjadikan seseorang kehilangan kontrol diri, berjalan mondar-mandir, mengepalkan tangan, mengancam, memukul bahkan merusak barang . Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien perilaku kekerasan dan diperkirakan sekitar 60% menderita perilaku kekerasan di Indonesia . Berdasarkan data dari Rekam Medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dilaporkan jumlah pasien dengan perilaku kekerasan dari bulan Januari 2016 sampai dengan Januari 2017 sebanyak 1970 orang (42,85%) (Ayuningtyas, 2018).

Dalam hasil penelitian Kustanti (2020) mengungkapkan bahwa

perilaku marah pasien skizofrenia didapatkan sebanyak 8 orang (57%) dengan kategori sedang. Hasil ini didukung juga oleh peneliti lain yang mengungkapkan bahwa risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia didapatkan sebesar 13,77% dengan kategori sedang. Perilaku kategori sedang menunjukkan gejala fisik dan verbal, yang masih terkontrol belum melakukan tindakan perilaku kekerasan yang actual hanya berupa tanda dan gejalanya saja (Jayanti dkk., 2019).

Teknik untuk mengurangi perilaku kekerasan adalah dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan teknik peregangan yang berfungsi untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan berupa nyeri, otot tegang, dan cemas (SIKI, 2018). Teknik relaksasi adalah upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa (Wiramiharja, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian seberapa pengaruh teknik relaksasi pernafasan dalam pada

pasien dengan perilaku kekerasan, dengan cara mengelola kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia: Perilaku Kekerasan dengan Intervensi Relaksasi Pernafasan Dalam” yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien yang mengalami Skizofrenia: Perilaku Kekerasan. Instrumen studi kasus ini adalah dengan melakukan observasi pemeriksaan tanda dan gejala pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi pernafasan dalam selama 15-20 menit.

HASIL

Hasil pengkajian didapatkan pada tanggal 30 Januari 2023, satu pasien yaitu Tn. R berumur 57 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam. Pasien dirawat di bangsal mulai tanggal 30 Januari 2023. Penanggung jawab pasien adalah Ny. I yang merupakan Istri dari pasien.

Tn. R masuk ke RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta dengan keluhan pasien gaduh gelisah, mengamuk, marah dan memecahkan kaca meja yang ada di ruang tamu rumah karena emosi ditambahkan istrinya yang mengomelinya. Hasil pengkajian fisik Tn. R didapatkan tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 92 kali permenit, *respiration rate* 20 kali permenit, suhu 36,3° celcius, tinggi badan 167 cm serta berat badan 50 kg.

Faktor predisposisi pasien belum pernah menjalani pengobatan sebelumnya, pasien baru pertama kali menjalani pengobatan di RSDJ. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien belum pernah mengalami aniaya fisik dan keluarganya maupun dari lingkungannya. Faktor presipitasi didapatkan data bahwa sebelum masuk rumah sakit pasien melakukan perilaku kekerasan karena marah (emosi) dan pusing akibat istrinya mengomelinya kemudian memecahkan kaca meja, pasien tidak mampu menyelesaikan masalah.

Mekanisme koping maladaptif yang dimiliki oleh Tn.R yaitu pasien mengatakan saat dirinya sedang

mengalami masalah biasanya pasien merasakan pusing dan merusak barang seperti memecahkan kaca. Masalah psikososial dan lingkungan pasien saat dikaji tidak terdapat masalah dibuktikan dengan pasien mengatakan bahwa keluarganya mendukung dirinya untuk sembuh, pasien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar, pasien mengatakan dirinya tidak tamat sekolah dasar, dan pasien mengatakan hidupnya berkecukupan walaupun sederhana. Dilihat dari pengetahuan pasien mengatakan sebelumnya pasien kurang mampu menahan diri dari emosi dan pasien mengatakan dirinya sedang sakit kepala.

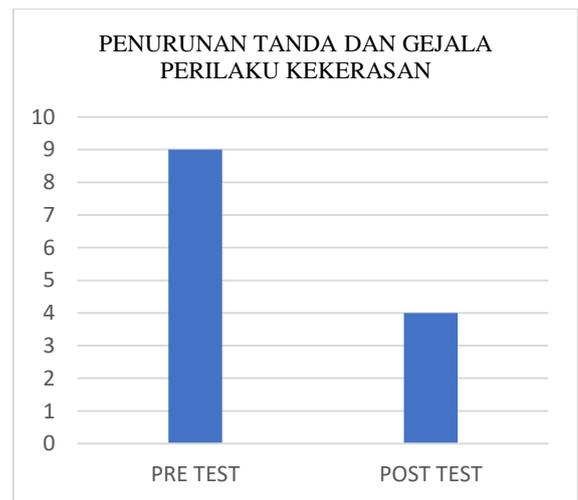
Berdasarkan data hasil pengkajian yang muncul, penulis menegakkan diagnosa keperawatan Perilaku kekerasan dengan dukungan data subjektif yaitu pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pada saat itu pasien sedang pusing ditambahkan istrinya yang mengomelinya kemudian pasien emosi dan memecahkan kaca meja yang ada yang ada di ruang tamu rumah. Dari data objektif yang

didapatkan yaitu gaduh gelisah, raut wajah pasien tampak tegang, kontak mata tajam, mondar mandir.

Dari studi kasus yang dilakukan didapatkan penurunan tanda dan gejala dari 9 tanda gejala menjadi 4 tanda gejala perilaku kekerasan. Selain itu, dapat dilihat juga dicatatan asuhan keperawatan jiwa bahwa hari pertama pasien gelisah, pasien tampak emosi, pasien mampu mempraktikkan relaksasi nafas dalam. Pada hari kedua pasien mampu mempratikan relaksasi nafas dalam, pukul bantal, pasien tampak mondar mandir, pada hari ketiga pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan relaksasi pernafasan dalam.

Penurunan tanda dan gejala dapat terjadi pada pasien perilaku kekerasan sebagai contohnya pada hari pertama pasien mengatakan tidak senang lalu setelah dilakukan intervensi selama 5 hari perasaan pasien senang hal ini menunjukkan bahwa pemberian tehnik relaksasi pernafasan dalam berpengaruh terhadap tingkat emosi pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan, hasil pemberian tindakan ini terhadap penurunan emosi pada

klien menunjukkan bahwa relaksasi pernafasan dalam mampu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan perasaan bahagia, dan mengurangi kecemasan yang dialami pasien. (Nanny & Sujarwo, 2010). Penurunan tanda dan gejala sebelum dan sesudah tindakan terapi relaksasi pernafasan dalam digambarkan dengan diagram batang sebagai berikut :



Gambar 1.1 Diagram penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan

Berdasarkan diagram diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada tanggal 30 Januari 2023 dengan nilai *pretest* 9 yang termasuk dalam kategori perilaku kemarahan sedang, kemudian setelah diberikan relaksasi pernafasan dalam

didapatkan hasil *post test* pada tanggal 3 Februari 2023 dengan nilai 4 dengan kategori perilaku kemarahan ringan. Sebelum diberikan terapi relaksasi pernafasan dalam pada tanggal 30 Januari 2023 pada pasien, menunjukkan 9 tanda dan gejala perilaku kekerasan seperti tangan mengepal, rahang mengatup, postur tubuh kaku dan tegang, mengungkapkan perasaan tidak aman dan nyaman, mengungkapkan perasaan menyalahkan dan menuntut orang lain agar sesuai dengan keinginannya, pasien mendominasi pembicaraan, pasien menarik diri dari pergaulan, pasien menyalahkan tingkah laku orang lain, dan pasien merasa dirinya selalu benar. Setelah dilakukan relaksasi pernafasan dalam pada tanggal 3 Februari 2023 pasien masih mengungkapkan perasaan tidak aman dan nyaman, postur tubuh kaku dan tegang, rahang mengatup, dan pasien mendominasi pembicaraan.

PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian didapatkan data data subjektif yaitu pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pada saat itu pasien

sedang pusing ditambahkan istrinya yang mengomelinya kemudian pasien emosi dan memecahkan kaca meja yang ada yang ada di ruang tamu rumah. Dari data objektif yang didapatkan yaitu gaduh gelisah, raut wajah pasien tampak tegang, kontak mata tajam, mondar mandir dan hasil pengkajian fisik didapatkan tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 92 kali permenit, *respiration rate* 20 kali permenit, suhu 36,3° celcius, tinggi badan 167 cm serta berat badan 50 kg.

Menurut Yusuf, dkk (2019) Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, lingkungan, atau orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan. Pasien yang mengalami perilaku kekerasan yang dikemukakan oleh Keliat (2019) disebutkan tanda dan gejala antara lain mengatakan benci atau kesal dengan orang lain, mengatakan ingin memukul orang lain, mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan, mengungkapkan keinginan menyakiti

diri sendiri, orang lain, dan merusak lingkungan, melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, gelisah dan mondar-mandir, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, pernapasan meningkat, mudah tersinggung, nada suara tinggi dan bicara kasar, mendominasi pembicaraan, sarkasme, merusak lingkungan, memukul orang lain, mengatakan tidak senang, menyalahkan orang lain, mengatakan diri berkuasa, merasa gagal mencapai tujuan dan menarik diri, mengungkapkan keinginan yang tidak realistis dan minta dipenuhi, suka mengejek dan mengkritik, disorientasi, wajah merah dan sinis, postur tubuh kaku dan bermusuhan.

Diagnosa perilaku kekerasan menjadi diagnosa utama pada pasien skizofrenia: perilaku kekerasan. Berdasarkan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan, penulis mencantumkan outcome untuk mengukur tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 5 jam diharapkan pasien dapat membina hubungan saling

percaya, pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, tanda dan gejala perilaku kekerasan, jenis kekerasan yang pernah dilakukan, pasien dapat mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan, cara konstruktif atau cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan serta dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan, dan dapat menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan.

Intervensi keperawatan yang disusun dengan pemberian strategi pelaksanaan (SP) 1 sampai 4 yaitu : strategi pelaksanaan 1 dengan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu relaksasi pernafasan dalam, strategi pelaksanaan 2 dengan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan pukulan bantal, strategi pelaksanaan 3 dengan verbal atau berbicara dengan baik, strategi pelaksanaan 4 dengan melakukan kegiatan spiritual sesuai kepercayaan yang dianut (sholat, berdoa), dan strategi pelaksanaan 5 dengan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat (Jayanti, 2022).

Implementasi pada diagnosa perilaku kekerasan disesuaikan dengan intervensi yang sudah ditetapkan yakni relaksasi pernafasan dalam dan pemberian strategi pelaksanaan (SP). Implementasi yang dilakukan penulis pada hari senin, 30 januari 2023 pasien diberikan strategi pelaksanaan pertama yaitu teknik relaksasi pernafasan dalam dengan data subjektif pasien mengatakan penyebab ia marah adalah pasien sedang pusing ditambahkan istinya yang mengomelnya kemudian pasien memecahkan kaca meja. Data objektif pasien tampak gelisah. Pada hari Selasa, 31 Januari 2023 pasien diberikan strategi pelaksanaan kedua yaitu evaluasi teknik relaksasi pernafasan dalam, latih mengontrol perilaku kekerasan pukul bantal dengan data subjektif pasien mengatakan mampu dan sudah melakukan latihan teknik relaksasi pernafasan dalam, pasien mengatakan mau diajarkan latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pukul bantal. Data objektif pasien tampak melakukan latihan pukul bantal, pasien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi

pernafasan dalam dan pukul bantal, pasien menuliskan dalam jadwal kegiatan harian.

Pada hari Rabu, 01 Februari 2023 pasien diberikan strategi pelaksanaan ketiga evaluasi teknik relaksasi pernafasan dalam dan pukul bantal, latih cara mengontrol marah secara verbal (berbicara dengan baik, mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik dan menolak dengan baik) dengan data subjektif pasien mengatakan perasaannya sudah sedikit tenang dan pasien mengatakan lebih rileks, pasien mengatakan paham cara untuk meminta atau menolak dengan baik dan data objektif yaitu pasien tampak berbicara dengan baik, pasien tampak mempraktikkan cara mengontrol marah secara verbal, pasien tampak berjalan-jalan setelahnya.

Pada hari Kamis, 2 Februari 2023 pasien diberikan strategi pelaksanaan keempat yaitu evaluasi kegiatan latihan fisik dan verbal, latih secara spiritual serta melakukan relaksasi pernafasan dalam dengan data subjektif pasien mengatakan lebih lega dan nyaman setelah melakukan relaksasi pernafasan

dalam, pasien mengatakan setelah bangun tidur pasien sholat subuh 2 rekaat, pasien mengatakan sekarang ia sudah jarang marah. Data objektif pasien tampak lebih tenang, pasien tampak melakukan relaksasi pernafasan dalam dengan benar.

Pada hari Jumat, 3 februari 2023 pasien diberikan strategi pelaksanaan terakhir yaitu evaluasi latihan fisik, verbal dan spiritual, latih minum obat rutin serta melakukan relaksasi pernafasan dalam dengan data subjektif pasien mengatakan dengan minum obat secara teratur agar dirinya cepat sembuh dan untuk kerugian tidak minum obat yaitu sakitnya akan kambuh dan akan masuk rumah sakit kembali. Data objektif pasien tampak melakukan tehnik relaksasi pernafasan dalam dengan benar, pasien mampu dan mau minum obat, pasien tampak lebih tenang.

Evaluasi akhir yang telah dilakukan penulis selama 5x5 jam pada hari Jumat, 3 februari 2023 didapatkan hasil penurunan tanda dan gejala pada perilaku kekerasan dengan data subjektif : pasien mengatakan tau cara melakukan

relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan, pasien mengatakan lebih rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam. Data objektif : pasien tampak tenang dan rileks. Assesment : Perilaku kekerasan masih ada. Planning : hentikan intervensi.

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui setelah pemberian tehnik relaksasi pernafasan dalam efektif dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan jika dibandingkan dengan pasien yang tidak dilakukan pemberian relaksasi pernafasan dalam dibuktikan dengan adanya hasil penurunan tanda gejala sebelum dilakukan implementasi terdapat 9 tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah lima hari dilakukan implementasi terdapat penurunan tanda gejala menjadi 4 tanda dan gejala yaitu rahang mengatup, postur tubuh kaku dan tegang, mengungkapkan perasaan tidak aman dan nyaman, serta pasien mendominasi pembicaraan

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia: Perilaku kekerasan dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan sebelumnya saat

pasien emosi dan pusing ditambahkan istrinya yang mengomelinya kemudian pasien marah dan mengamuk lalu memecahkan kaca meja yang ada di ruang tamu rumah. Dari data objektif yaitu pasien tampak gaduh gelisah, pasien tampak marah, kontak mata pasien tajam, raut wajah pasien tegang serta pasien terlihat mondar-mandir dengan pemberian terapi Relaksasi pernafasan dalam yang dilakukan selama 5 hari dengan waktu pemberian selama 15-20 menit dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan dibuktikan adanya penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang ditunjukkan dari hasil pretest didapatkan hasil 9 dari 15 tanda dan gejala perilaku kekerasan, sedangkan post test didapatkan hasil 4 dari 15 tanda dan gejala perilaku kekerasan.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pemberian terapi teknik relaksasi pernafasan dalam dapat mengurangi pasien dengan perilaku kekerasan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk Institusi Pendidikan sebagai bahan materi untuk pembelajaran tambahan bahwa pemberian terapi teknik relaksasi pernafasan dalam ini sangat bermanfaat dan memberi bimbingan kepada mahasiswa praktik secara optimal, terutama pada pendidikan ilmu keperawatan jiwa, sehingga dapat mengimplementasikan secara maksimal dalam praktik keperawatan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat mampu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien agar maksimal khususnya untuk pasien perilaku kekerasan dengan pemberian terapi teknik relaksasi pernafasan dalam.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menggunakan atau memanfaatkan seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan terutama jiwa pada pasien di Rumah sakit jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- AH.Yusuf, dkk. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Mitra Wacana Media
- Ayuningtyas, P. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa Isolasi Sosial: Menarik Diri Dan Latihan Berkenalan Pada Ny. H Dan Sdr. U Di Ruang Arimbi Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes Semarang, Jawa Tengah.
- Jayanti, D. M. A. D., Lestari, N. K. Y., & Sugiantari, N. N. M. (2019). *Pengaruh Terapi Somatis Isolasi Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia*. Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing, Vol. 3 No.1: 5–10.
- Jayanti, D.M.A.D., Budianto, I.W., & Laksmi, I.G.A.P.S. (2022). *Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam terhadap Perilaku Marah Pasien Skizofrenia di UPTD RSJ Provinsi Bali*. *Journal of Health (JoH)*. Vol. 9 No. 1: 1-8.
- Keliat, B. (2016). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kustanti, E., & Widodo, A. (2020). *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Status Mental Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.
- Risikesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI*.
- Wiramiharja. (2017). *Pengantar Psikologis Klinis*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- World Health (WHO). 2019. *Maternal mortality*. Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Diakses pada tanggal 25/11/2022